

University of Groningen

Cardiovascular risk management in general practice

Tiessen, Annegiena Hilda

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2014

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Tiessen, A. H. (2014). *Cardiovascular risk management in general practice*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Stellingen
behorende bij het proefschrift

Cardiovascular risk management in general practice

1. Praktijkondersteuners zijn de sleutel voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM) van hoog risicopatiënten in de huisartsenpraktijk – dit proefschrift
2. Meer onderzoek naar het gebruik van zelfmeetapparatuur bij CVRM bij vrouwen en mensen zonder indicatie voor medicatie zou interessant zijn, echter andere vragen hebben meer prioriteit – dit proefschrift
3. Zelfmonitoring vergroot mogelijk sociaaleconomische gezondheidsverschillen – dit proefschrift
4. De grootste kostenpost van CVRM in de huisartsenpraktijk is verloren productiviteit; de kosten van aangepaste medicatie zijn beperkt – dit proefschrift
5. Meer uniformiteit in perspectief en aannames bij kosteneffectiviteitsanalyses maakt het kiezen van de optimale behandelstrategie makkelijker – dit proefschrift
6. Er was in 2011 onvoldoende onderbouwing voor de implementatie van de NHG-richtlijn PreventieConsult CMR – dit proefschrift
7. Het terugdringen van zorgkosten door middel van het vergroten van de onafhankelijkheid van zorgverzekeraars remt preventie en bevordert onnodige zorg – dit proefschrift
8. De toekomst van CVRM-onderzoek ligt in het beter herkennen en opsporen van de individuen die het meest profiteren van een individuele aanpak én het vinden van een optimale mix van leefstijl, medicatie en populatie-gerichte preventie – dit proefschrift
9. Er moet snel gestart worden met beperking van zout in voorgefabriceerd voedsel – o.a. R.J.G. Peters, Hart- en vaatziekten: grote problemen vragen om grote oplossingen, Ned Tijdschr Geneesk 2013;157:A6047, K. Bibbins-Domingo et al., Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease, N Engl J Med 2010;362:590-9, S. Mohan et al., Effective population-wide public health interventions to promote sodium reduction CMAJ 2009;181(9):605-9, L.J. Cobiac et al., Which interventions offer best value for money in primary prevention of cardiovascular disease?, PLoS ONE 2012; 7 (7) :e41842
10. Meer eenvoud van de richtlijn CVRM helpt het effect vergroten – naar D. Prieto-Merino and S.J. Pocock, The science of risk models, Europ J Prev Cardiol 2012;19(s2):7-13
11. Preventie van schadelijke preventie zou veel opbrengen - Luc Bonneux, Medisch Contact 27 juni 2013 (over borstkankerscreening)
12. The plural of anecdote is not data - Ben Goldacre, Bad Science
13. Huisartsen zijn net pootaardappels: ze lopen altijd uit - Patiënt
14. Do not let the perfect stand in the way of the good – Jon Kabat-Zinn/Voltaire